

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan yang terjadi pada anak meliputi segala aspek kehidupan yang mereka jalani baik bersifat fisik maupun non fisik. Perkembangan berarti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Menurut Cahyadi (Novita, 2007) menyatakan ada kesepakatan para ahli bahwa yang dimaksud dengan perkembangan itu adalah suatu proses perubahan pada seseorang kearah yang lebih maju dan lebih dewasa, namun mereka berbeda-beda pendapat tentang bagaimana proses perubahan itu terjadi dalam bentuknya yang hakiki. Beberapa teori perkembangan manusia telah mengungkapkan bahwa manusia telah tumbuh dan berkembang dari masa bayi kemasa dewasa melalui beberapa langkah jenjang. Kehidupan anak dalam menelusuri perkembangnya itu pada dasarnya merupakan kemampuan mereka berinteraksi dengan lingkungan. Pada proses integrasi dan interaksi ini faktor intelektual dan emosional mengambil peranan penting. Proses tersebut merupakan proses sosialisasi yang mendudukan anak-anak sebagai insan yang yang secara aktif melakukan proses sosialisasi.

Ujung yang berlawanan dari anak anak yang berbakat terdapat anak anak yang pertumbuhan mentalnya teretardasi, yaitu anak anak yang mengalami keterlambatan yang meluas dalam perkembangan kognisi dan fungsi sosial. Salah satu kelompok

anak yang mengalami retardasi mental adalah anak-anak down sindrom. Menurut Wade (Nevid, 2003) *down syndrome* ditandai oleh adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada kromosom ke-21, sehingga menyebabkan jumlah kromosom menjadi 47, bukan 46 seperti pada individu normal.

Anak-anak *down syndrome* terkadang sulit menyesuaikan diri karena rendahnya tingkat inteligensi. Anak-anak down sindrom ini terkadang tidak mampu memenuhi tuntutan masyarakat. Banyak wilayah di Indonesia, khususnya di daerah-daerah yang jauh dari pusat kota, di mana sebagian besar penduduknya mungkin belum mengetahui banyak informasi mengenai *down syndrome*, para penderita gangguan ini mendapat perlakuan yang tidak layak. Perlakuan yang tidak layak dalam konteks ini adalah mungkin dianggap ‘gila’ oleh masyarakat atau tidak mendapat perawatan yang tepat. Labeling ini-lah yang menghambat proses pengoptimalisasian potensi yang dimiliki anak-anak dengan *down syndrome*. Tidak jarang juga keluarga penderita juga mendapat atribusi yang tidak mengenakkan dari masyarakat. Anak-anak *down syndrome* mempunyai tingkat perkembangan kognitif yang sama dengan perkembangan sosialnya, walaupun disatu sisi memperlihatkan kelambatan dalam bahasa tetapi mereka juga termotivasi untuk menyenangkan orang dewasa. Meskipun orang-orang yang menderita *down syndrome* menderita retardasi yang berat, tetapi mereka biasanya memiliki sifat yang baik, gembira, penuh kasih sayang, dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam masyarakat, suka melucu (Semium, 2008).

Nevid dkk (2003) menyatakan bahwa anak-anak dengan down sindrom menderita berbagai defisit dalam belajar dan perkembangan. Mereka cenderung tidak terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas-tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain. Anak-anak *down syndrome* ini mengalami defisit memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga mereka sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga kesulitan untuk mengekspresikan pemikiran dan kebutuhan mereka dengan jelas secara verbal tetapi disamping kesulitan-kesulitan itu mereka sebagian besar dapat belajar membaca, menulis dan mengerjakan tugas-tugas aritmetika sederhana apabila mereka menerima pendidikan yang tepat dan dukungan yang baik.

Tahapan perkembangan setiap manusia, terdapat tahap perkembangan sosial yang harus dilewati dalam rangka menuju jenjang kedewasaan. Manusia dituntut oleh masyarakat untuk bisa mandiri dan mempunyai kematangan sosial selain aspek yang lain yang harus dipenuhinya juga. Kematangan sosial merupakan sebuah keterpaduan perkembangan kematangan yang lainnya yaitu, emosional, intelektual, kreativitas dan religius. Apabila perkembangan sosial anak mengalami hambatan maka akan mempengaruhi perkembangan kematangan unsur lainnya. Begitu pula dengan anak-anak down sindrom tuntutan yang sama tertuju kepada mereka. Kematangan dalam kemandirian sosial harus dimiliki oleh anak-anak *down syndrome* sebagai bekal yang harus mereka miliki untuk memenuhi sebuah kompetensi sosial walaupun tidak seperti anak normal lainnya. Yusuf (2007) menyatakan bahwa perkembangan sosial

merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Perkembangan sosial dapat pula diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan kerja sama.

Manusia dilahirkan belum bersifat sosial, dalam artian belum memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan sosial anak diperoleh dari berbagai kesempatan dan pengalaman bergaul dengan orang-orang dilingkungannya. Kebutuhan berinteraksi dengan orang lain telah dirasakan sejak usia enam bulan, disaat itu mereka telah mampu mengenal manusia lain, terutama ibu dan anggota keluarganya. Anak mulai mampu membedakan arti senyum dan perilaku sosial lain, seperti marah (tidak senang mendengar suara keras) dan kasih sayang. Menurut Sunarto dkk (Chotimah 2008) menyatakan bahwa hubungan sosial (sosialisasi) merupakan hubungan antar manusia yang saling membutuhkan. Hubungan sosial mulai dari tingkat sederhana dan terbatas, yang didasari oleh kebutuhan yang sederhana. Semakin dewasa dan bertambah umur, kebutuhan manusia menjadi kompleks dan dengan demikian tingkat hubungan sosial juga berkembang amat kompleks, dapatlah dimengerti bahwa semakin bertambah usia anak maka semakin kompleks perkembangannya sosialnya, dalam arti mereka semakin membutuhkan orang lain. Tidak dipungkiri lagi bahwa manusia adalah makhluk sosial yang tidak akan mampu hidup sendiri, mereka butuh interaksi dengan manusia lainnya, interaksi sosial merupakan kebutuhan kodrati yang dimiliki oleh manusia.

Hurlock (1993) menyatakan bahwa salah satu hasil penting yang harus dimiliki seorang anak adalah kematangan sosial, tidak saja meliputi kecerdasan dan terampilan motorik tetapi juga hal lain seperti dapat menerima tokoh diluar orangtuanya, kesadaran akan tugas, patuh pada peraturan dan dapat mengendalikan emosi-emosinya serta anak dapat menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara dan perilaku, sehingga usia ini disebut juga usia menyesuaikan diri. Hal-hal tersebut di atas dikembangkan anak dengan landasan apa yang telah diperoleh dalam keluarga artinya bahwa kebiasaan-kebiasaan atau keterampilan-keterampilan yang diterapkan dalam keluarga akan menjadi landasan bagaimana anak menyikapi lingkungannya. Dengan demikian kebiasaan-kebiasaan atau keterampilan-keterampilan tersebut setidaknya perlu dimiliki seorang anak untuk menghadapi kehidupan diluar keluarganya, sehingga anak dapat melakukan interaksi dengan rasa bahagia tanpa tekanan karena anak merasa dirinya telah mampu untuk berperilaku yang dapat diterima oleh lingkungannya.

Keterampilan-keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan yang terus berkembang pada diri anak, yang merupakan ciri khas kelompoknya, dalam arti bahwa keterampilan dan kebiasaan yang dimiliki tidak terlepas dari apa yang ditentukan oleh kelompoknya sebagai kriteria seseorang memiliki keterampilan sosial, akan membantu anak untuk dapat lebih mudah mengadakan penyesuaian diri dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Anak mungkin akan menemukan pengalaman-pengalaman yang lebih menyenangkan dibandingkan dengan bila anak tidak memiliki keterampilan sosial yang dapat diterima oleh kelompoknya. Seperti ketika memasuki

dunia sekolah atau pendidikan formal, seseorang anak akan menghadapi lingkungan yang baru, lingkungan sosial yang lebih luas, lingkungan dimana anak akan berinteraksi dengan orang lain yang mungkin belum pernah ditemuinya dan menemui aturan-aturan yang sebelumnya belum pernah didapatkannya. Disini keterampilan dan kebiasaan yang telah dipelajarinya dan dikembangkannya dalam keluarga akan sangat membantu dan tentu saja semakin berkembang, sehingga anak tidak hanya menjadi seorang yang pasif dan seakan-akan tersisih dari kelompoknya namun sebaliknya anak dapat berbaur dengan perasaan bahagia, merasa sebagai anggota kelompok yang diterima dan dihargai oleh anggota kelompok yang lain baik itu teman sebayanya maupun orang dewasa lainnya.

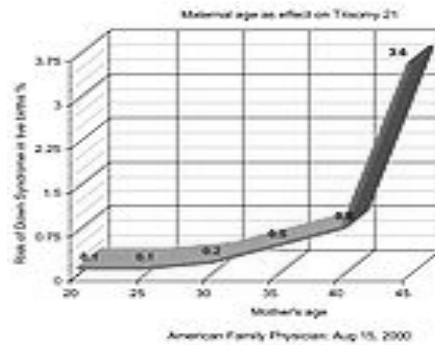
Kelahiran seorang anak didalam keluarga biasanya merupakan saat yang membahagiakan, tetapi kebahagiaan dan harapan yang positif tersebut dapat hancur ketika anak yang dilahirkan mengalami retardasi mental, sehingga anak yang mengalami retardasi mental ini kurang mampu mengembangkan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki anak seusia dengannya. Hal yang paling utama dan pertama dalam proses perkembangan ini adalah orang tua. Bagaimana orangtua dapat memainkan perannya secara tepat sebagai “ pendidik “ apalagi mendidik anak yang mengalami retardasi mental sehingga anak mendapatkan figur yang dijadikan teladan, mengingat orangtua adalah orang pertama yang terdekat dengan anak dan keluarga adalah lingkungan sosial pertama anak. Berkaca dari keadaan para penderita *Down Syndrome* di luar negeri, eksistensi mereka di Indonesia pun dapat dioptimalkan walaupun jumlah mereka sangatlah sedikit yaitu kisaran 1 dari 800

angka kelahiran. Jika di luar negeri kita sering mendengar mereka dapat bersekolah, bekerja, bahkan di Rusia ada yang berhasil menjadi aktor, di Indonesia pun tak ada kata tidak mungkin untuk melakukannya. Anak *down syndrome* merupakan individu yang harus ditolong dan diberikan kesempatan untuk lebih berkembang, bukan sekedar sekelompok orang yang perlu dikasihani, apalagi diisolasi dari masyarakat disekitarnya.

Fakta di Indonesia menunjukkan penderita *down syndrome* dapat berprestasi bahkan melampaui orang yang normal. Beberapa diantaranya dalam sebuah siaran di Stasiun Televisi Global TV tanggal 11 April 2010 program Talk Show “ROSSY” mengungkap penderita *down syndrome* mampu berprestasi sebagai berikut: Stefani Handoyo, 18 th, Juara renang emas 3 medali emas, 1 medali emas olimpiade renang anak berkebutuhan khusus di Singapore, *Record Muri* (Museum Record Indonesia) anak down sindrom memainkan 22 lagu dengan piano, bersekolah mulai dari SD disekolah normal sekarang bersekolah di Sekolah Menengah Perindustrian; Michael Yacob, *Record Muri* (Museum Record Indonesia) pemenang kejuaraan golf dengan orang normal se-asia; Ferdi pemenang lomba lari dan bola di Australia 2008, penerima penghargaan Satya Wira Lencana dari Presiden Susilo Bambang yudoyono 2009.

Catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB), Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap tuna grahita atau *Down Syndrome*. Yayasan Persatuan Orangtua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS) juga melaporkan terdapat sekitar 300 ribu kasus *Down Syndrome*.

Gambar 1. Grafik yang menunjukkan probabilitas sindrom Down terhadap usia



Data National Down Syndrome Center Of United States tahun 2006 mengungkapkan usia ibu mempengaruhi kemungkinan mengandung seorang bayi dengan down sindrom. Pada ibu usia 20 hingga 24, probabilitas adalah satu di 1562; pada usia 35-39 probabilitasnya adalah satu dari 214, dan di atas usia 45 tahun probabilitas adalah satu dalam 19. Huether dkk (1998) menyatakan walaupun probabilitas meningkat dengan usia ibu, 80% anak-anak dengan *down syndrome* dilahirkan oleh wanita di bawah usia 35 tahun, yang mencerminkan kesuburan keseluruhan kelompok usia tersebut. Data terakhir juga menunjukkan bahwa usia ayah, terutama di luar 42, juga meningkatkan risiko *down syndrome* termanifestasi dalam kehamilan pada usia ibu yang lebih tua.

Penderita *down syndrome* diperkirakan mencapai satu per 800 hingga satu per 1.000 kelahiran. Pada tahun 2006, berdasarkan perkiraan oleh *National Institute of Child Health & Human Development "Syndrome Down Rate"* menyatakan bahwa satu per 733 kelahiran hidup di Amerika Serikat (5.429 kasus baru per tahun) adalah anak yang menderita down sindrom. Center for Disease Control (6 Januari 2006) *Morbidity and Mortality Weekly Report* menyatakan sekitar 95% dari kasus *down*

syndrome adalah trisomi 21. *down syndrome* terjadi di semua kelompok etnis, Agama dan semua taraf ekonomi masyarakat.

Wibisana (2009) mengungkapkan prevalensi penderita *down syndrome* mencapai 1 dalam 1000 kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini. Sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari 300 ribu jiwa. Atau, 15% dari total penderita *down syndrome* diseluruh dunia. Usia ibu diantara 35-39 tahun, maka kemungkinan melahirkan anak dengan *down syndrome* adalah 1 berbanding 280.

Nevid Dkk (2005) mengemukakan bahwa *down syndrome* terjadi pada sekitar 1 dari 800 kelahiran. Kondisi ini biasanya terjadi bila pasangan kromosom ke-21 pada sel telur atau sperma gagal untuk membelah secara normal sehingga mengakibatkan ekstra kromosom. Abnormalitas kromosom akan lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia orang tua. Oleh karena itu, pasangan yang berada pada usia pertengahan 30-an atau lebih yang sedang menantikan kehadiran bayi, sering menjalani tes genetik prenatal untuk mendeteksi *down syndrome* dan abnormalitas genetik. Penelitian yang dilakukan Antonarakas dkk (Nevid, 2005) menyatakan bahwa *down syndrome* dapat dilacak melalui kerusakan kromosom ibu pada sekitar 95% kasus, sementara sisanya yang 5% adalah kerusakan sperma ayah.

Berkaca dari data diatas, berikut ini gambaran dua kasus *down syndrome* yang terjadi pada masyarakat kita : Az adalah seorang anak laki laki yang menderita *down syndrome*. Az adalah anak pertama dari 3 bersaudara. Az berdomisili di kota S. Az mempunyai ciri-ciri fisik wajah bulat, lebar, hidung datar, dan adanya lipatan kecil

yang mengarah ke bawah pada kulit di bagian ujung mata yang memberikan kesan mata sipit. Lidah yang menonjol, tangan yang kecil dan berbentuk segi empat dengan jari jari pendek, jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional. Az lahir pada Juni 2003. Pada awal kehamilan Ibunda Az tidak merasakan keanehan yang terjadi pada anak yang dikandungnya begitu pula ketika Az lahir kedunia, orang tua Az belum mengetahui jika Az menderita *down syndrome*. Ketika hamil ibunda Az bekerja dibagian radiologi sebuah rumah sakit swasta di Sragen. Sampai pada suatu waktu ketika Az berumur 1 tahun lebih, orang tuanya menyadari adanya keterlambatan perkembangan Az yakni belum bisa berjalan. Tatkala orang tua Az sholat Ied, orang tua Az bertemu dengan teman yang kebetulan seorang dokter yang mengungkapkan bahwa Az mengalami kelainan, kemudian Az diperiksa barulah orang tua Az mengetahui bahwa anaknya menderita *down syndrome*. Az memiliki kemampuan komunikasi yang minim dan cadel. Az kadang kala ikut sekolah adiknya di taman kanak kanak apabila dirumah ada yang menemani Az memilih untuk tinggal dirumah. Ketika disekolah, Az mau bermain dengan teman ataupun adiknya tetapi lebih sering bermain dengan adiknya. Az kesulitan mengingat nama-nama orang yang ada disekitarnya terkadang Az hanya menggunakan kata hei... untuk memanggil orang, jikalau sudah diberitahu namanya hanya disebut bagian belakang namanya saja misalnya pak barjo hanya disebut jo-nya saja. Az kadang kala bertanya tentang sesuatu yang dilihatnya ketika diajak jalan-jalan oleh orang tua ataupun dengan orang lain. Az terkadang masih disuapi ketika makan. Toilet training juga belum matang, terkadang Az masih buang air besar serta

buang air kecil dicelana, walaupun terkadang juga bilang dengan orang tua ataupun orang disekitarnya ketika mau buang hajat. Begitu juga ketika memakai baju, Az masih memerlukan bantuan orang lain untuk memakai bajunya sendiri. Kegiatan keseharian Az kegiatan keseharian Az ketika dirumah lebih banyak dihabiskan dengan aktivitas bermain walau terkadang juga suka membantu ibunya yang sedang membersihkan rumah dan mencuci piring. Az suka membantu tetangganya yang sudah dianggap sebagai kakeknya yang memelihara sapi, mulai dari membantu menjemur jerami, sampai memindahkan jeraminya kekandang sebagai makanan sapi. Ketika Az menginginkan sesuatu misalnya ingin tidur ditempat kakeknya, Az merengek minta seketika itu juga dituruti walaupun waktu menunjukkan jam 12 malam.

Nung adalah seorang anak yang berusia kurang lebih 12 tahun. Nung berdomisili di Skh. Nung memiliki ciri ciri wajah bulat, lebar, hidung datar, dan adanya lipatan kecil yang mengarah ke bawah pada kulit di bagian ujung mata yang memberikan kesan mata sipit. Lidah yang menonjol, tangan yang kecil dan berbentuk segi empat dengan jari jari pendek, jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional, gigi besar besar. Nung adalah anak perempuan No 2 dari 3 bersaudara. Ayahnya seorang pengrajin rotan sedang ibunya seorang ibu rumah tangga biasa. Nung dulu pernah bersekolah, tetapi sekarang tidak bersekolah lagi. Aktivitas sehari hari dihabiskan hanya dirumah bersama orang tuanya yang seorang pengrajin. Dulu Nung sering kali mengamuk terhadap anak anak

disekitarnya, tetapi akhir-akhir ini tidak begitu sering lagi. Nung kurang memiliki kemampuan bicara.

Doll (1965) menyatakan bahwa kematangan sosial seorang anak umur 7-8 tahun harus menguasai kemampuan diantaranya adalah mampu menyebutkan waktu “seperempat jam”, mempergunakan pisau untuk memotong, menyetujui cerita-cerita tentang orang-orang suci atau terkenal, ikut serta dalam permainan anak-anak, menyisir atau mengacak-acak rambut, menggunakan alat-alat perlengkapan, mengerjakan tugas-tugas rumah tangga yang rutin, membaca atas inisiatif sendiri, dan mandi tanpa pertolongan. Sedangkan tahapan kematangan sosial pada anak usia 11-12 adalah mengerjakan pekerjaan yang sederhana tapi kreatif, dibiarkan untuk memperhatikan diri sendiri atau orang lain, menikmati buku-buku, surat kabar atau majalah, memainkan permainan yang sulit, dan latihan berdandan yang rapih.

Berkaca dari kasus Az ataupun Nung serta berbagai uraian dari beberapa ahli diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana kematangan sosial mereka sebagai anak *down syndrome*.

B. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti dengan bentuk kualitatif studi kasus belum banyak dilakukan. Penelitian tentang kematangan sosial sudah cukup banyak dilakukan tetapi untuk kematangan sosial pada anak *down syndrome* sebatas pengetahuan penulis belum ada. Sepengetahuan penulis ada beberapa penelitian studi kasus yang dilakukan oleh Chotimah yaitu meneliti tentang kematangan sosial siswa

home schooling pada usia sekolah, serta Sofa Wahyuni meneliti tentang peran orangtua dalam membantu proses kemasakan sosial anak retardasi mental. Penulis mengakui banyak teori-teori yang mendasari penelitian ini diambil dari penelitian-penelitian sebelumnya, namun sebatas teori teori dasar yang kebetulan mendukung penelitian ini. Maka dapat dikatakan bahwa penelitian yang akan dilakukan penulis adalah asli dan bukan tiruan dari penelitian yang pernah ada.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kematangan sosial pada anak *down syndrome*.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Orang tua, dengan memperhatikan hasil-hasil studi kasus yang akan dilakukan baik saat ini oleh peneliti atau oleh peneliti yang lain dengan mengambil setting yang sama yaitu kematangan sosial anak-anak *down syndrome*, maka orang tua yang mempunyai anak anak *down syndrome* diharapkan peka terhadap kebutuhan anak-anak agar dapat melalui tahap-tahap tumbuh kembang sebagaimana mestinya.

2. Untuk Pendidik dan Sekolah dimana anak anak *down syndrome* ini bersekolah, guru diharapkan memberikan umpan balik tentang perkembangan anak baik secara sosial atau perkembangan lainnya yang terjadi di sekolah kepada orang tua secara kontinue melalui media buku penghubung, dengan demikian orang tua mengetahui perkembangan anaknya secara kontinue pula dengan hasil pengamatan

yang dilakukan oleh guru di sekolah. Pihak sekolah hendaknya melakukan pembelajaran yang melibatkan orang tua secara langsung pada even-even tertentu sehingga orang tua terlibat aktif dalam proses pembelajaran anak, selain itu pihak sekolah disarankan melakukan kegiatan preventif dan kuratif pada orang tua dengan cara memberikan pelatihan semacam pelatihan Menjadi Orang tua Efektif (MOE) dan melakukan konseling secara berkala kepada orang tua yang ditemukan anaknya mengalami hambatan pada salah satu kematangannya.

3. Untuk para penderita *down syndrome* dalam hal ini Az dan Nung agar memberikan wawasan bahwa mereka pun sebenarnya mampu berprestasi apabila mereka diberikan kesempatan untuk belajar dan diberi dorongan yang benar.

4. Untuk peneliti selanjutnya yang menggunakan subyek penelitian anak *down syndrome* agar mereka mendapatkan wawasan tentang bagaimana kematangan sosial anak *down syndrome* ini, serta mendapatkan gambaran awal usaha-usaha yang dilakukan orang tua dalam membantu proses kematangan sosial anak-anak mereka.